

VU Research Portal

Adolescent Personality Pathology

Tromp, N.B.

2010

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Tromp, N. B. (2010). *Adolescent Personality Pathology: A Dimensional Approach*. [PhD-Thesis - Research and graduation internal, Vrije Universiteit Amsterdam]. Ipskamp BV.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

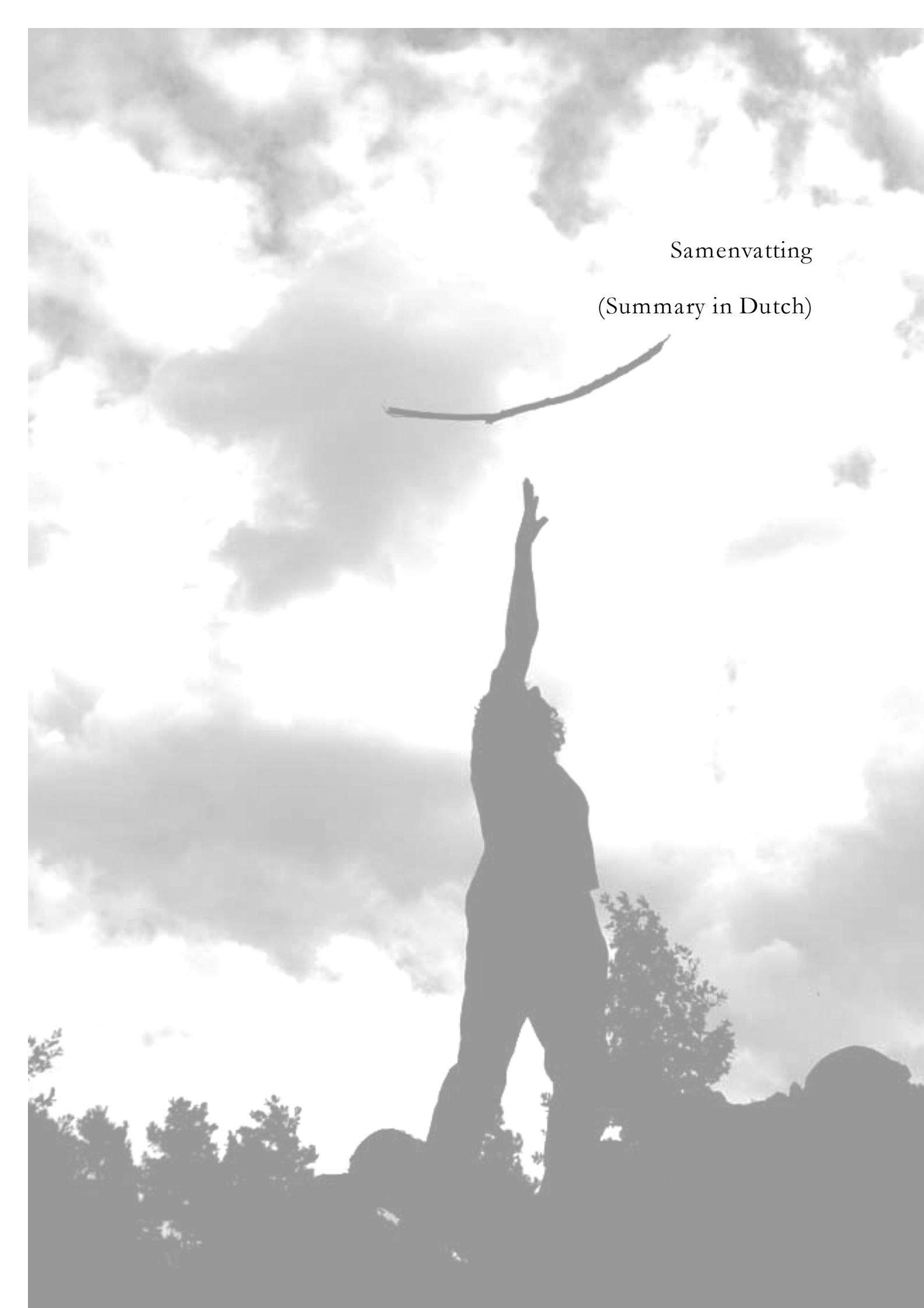
- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

A black and white photograph of a person performing a handstand against a cloudy sky. The person is silhouetted, with their arms extended upwards and legs spread apart. A curved object, possibly a stick or a branch, is suspended in the air above the person's head. The sky is filled with large, dramatic clouds. The bottom of the image shows the silhouettes of trees and a building.

Samenvatting

(Summary in Dutch)

Persoonlijkheidspathologie in adolescenten: een dimensionele benadering

Het concept persoonlijkheid duidt op een breed scala aan individuele verschillen in consistente manieren van denken, voelen en gedragen. Persoonlijkheidskenmerken zijn al op vroege leeftijd herkenbaar (Caspi, 2000; De Fruyt et al., 2006; Shiner & Caspi, 2003). Wanneer dit soort kenmerken samengaat met persoonlijk lijden of functionele beperkingen spreekt men van pathologische of gestoorde persoonlijkheid. De Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), de in de klinische en onderzoekspraktijk meest gangbare taxonomie voor de classificatie van psychiatrische stoornissen, definieert persoonlijkheidsstoornis als een diepgaand patroon van handelen, denken en voelen dat duidelijk afwijkt van de verwachtingen in de cultuur. Dit patroon is bovendien star en uit zich op een breed terrein van persoonlijke en sociale situaties. Het voert terug tot de adolescentie of vroege volwassenheid, is stabiel en leidt tot aanzienlijk leed of beperkingen in het algemene functioneren (APA, 2000).

Categoriale benadering

Het beschikbare onderzoek naar persoonlijkheidspathologie bij adolescenten, hoe bescheiden in omvang ook, laat zien dat het om een serieus probleem gaat dat meer aandacht behoeft. Het meeste bestaande onderzoek operationaliseert persoonlijkheidsproblematiek volgens de richtlijnen uit de DSM. Volgens deze richtlijnen vormen persoonlijkheidsstoornissen afzonderlijke categorieën, waarbij via een diagnostische drempel wordt bepaald of iemand wel of niet aan de diagnose voldoet. De DSM benadering gaat uit van discontinuïteit in de verdeling van kenmerken van persoonlijkheidsproblemen. Deze categoriale benadering wordt de laatste jaren fel bekritiseerd en onvrede heerst alom (Bernstein, Iscan, & Maser, 2007; Trull & Durrett, 2005; Widiger & Samuel, 2005). De kritiek richt zich onder andere op de heterogeniteit binnen de diagnostische categorieën en de overlap tussen de categorieën onderling. Daarnaast bestaat er kritiek op het gebruik van een diagnostische drempel. Hierdoor kunnen sommige patiënten die onvoldoende kenmerken vertonen om deze drempel te halen niet geclassificeerd worden, terwijl zij door deze kenmerken mogelijk wel beperkt worden in hun functioneren. Bovendien worden klinici in de praktijk geconfronteerd met maladaptieve persoonlijkheidskenmerken die zij niet in het categoriale DSM-systeem kunnen onderbrengen. Ten slotte, de categoriale benadering veronderstelt discontinuïteit tussen normale en abnormale persoonlijkheid en suggereert daarbij dat er een kwalitatief verschil is tussen normaal en abnormaal. Deze assumptie wordt niet ondersteund door recent onderzoek (Livesley & Jang, 2005; O'Connor, 2002).

Dimensionele benadering

Een dimensionele benadering van persoonlijkheidsproblematiek vormt volgens velen een valide en alomvattend alternatief voor het categoriale DSM-systeem (Clark, 2007; Trull & Durrett, 2005). Volgens dimensionele modellen kunnen persoonlijkheidsstoornissen gezien worden als extreme of maladaptieve combinaties van persoonlijkheidsdimensies. De dimensionele benadering gaat uit van continuïteit tussen normaal en abnormaal. Verschillende dimensionele modellen zijn voorgesteld in de literatuur (Widiger & Simonsen, 2005), zowel

vanuit het perspectief van normale persoonlijkheid als dat van abnormale persoonlijkheid. Ondanks de verschillende theoretische achtergronden en constructietechnieken van deze modellen kennen zij een gemeenschappelijke basis in termen van hun onderliggende structuur. In essentie bestaat er consensus over vier hogere-orde dimensies van persoonlijkheid: Emotionele (In)stabiliteit, Extraversie/Introversie, Dissociaal Gedrag/Altruïsme en Consciëntieusheid/Compulsiviteit (Widiger & Simonsen, 2005).

De voordelen van dimensionele modellen ten opzichte van het categoriale DSM-model zijn talrijk. Deze modellen bieden inzicht in de heterogeniteit binnen de diagnostische categorieën en in de overlap tussen de categorieën onderling. Daarnaast behouden dimensionele modellen informatie over persoonlijkheidspathologie onder de diagnostische drempelwaarde en leveren ze meer betrouwbare scores op (Trull & Durrett, 2005). Dimensionele modellen zouden bovendien beter aansluiten bij de klinische praktijk, waarin de meeste interventies gericht zijn op specifieke kenmerken in plaats van op globale diagnoses (Lowe & Widiger, 2009). Gezien deze en andere voordelen is het niet verwonderlijk dat er in de volwassen psychiatrie een langzame maar zekere ontwikkeling zichtbaar is naar een dimensionele benadering van persoonlijkheidspathologie (Widiger, Simonsen, Krueger, Livesley, & Verheul, 2005).

Een dimensionele benadering biedt aanvullende voordelen voor de beoordeling van persoonlijkheidspathologie bij adolescenten. Ten eerste, kennis over de structuur van persoonlijkheidspathologie op deze leeftijd is beperkt (De Clercq, De Fruyt, Van Leeuwen, & Mervielde, 2006). Toepassing van de DSM-criteria en -drempelwaarden - ontwikkeld voor volwassenen - laat vragen over de structuur onbeantwoord. Bovendien bieden deze criteria niet de mogelijkheid om de psychopathologie te zien in het licht van psychologische ontwikkeling.

Dod van het proefschrift

Ondanks het grote aantal voordelen dat de dimensionele benadering biedt, bestond er bij de start van dit proefschrift geen algemeen geaccepteerd, betrouwbaar en valide instrument voor een dimensionele beoordeling van persoonlijkheidspathologie bij adolescenten. Het eerste doel van het huidige proefschrift is om in deze lacune te voorzien door persoonlijkheidspathologie bij adolescenten te conceptualiseren en operationaliseren vanuit een dimensioneel model. Hiertoe werd gebruik gemaakt van een veelbelovend instrument voor volwassenen, de Dimensional Assessment of Personality Pathology-Basic Questionnaire (DAPP-BQ), ontwikkeld door John Livesley en collega's (Livesley & Jackson, 2009). De DAPP-BQ is een zelfrapportage vragenlijst bestaande uit 290 items waarmee 4 hogere-orde en 18 lagere-orde dimensies in kaart worden gebracht.

Het tweede doel van dit proefschrift bestaat uit een uitbreiding en verdieping van de kennis over persoonlijkheidspathologie bij adolescenten uitgaande van een dimensionele benadering. Dit doel speelt in op de groeiende interesse in de voorlopers van persoonlijkheidspathologie in de volwassenheid. De behoefte aan een ontwikkelingsperspectief op persoonlijkheidspathologie wordt ook verwoord door de 'DSM-V Research Planning Work Groups', belast met het opstellen van een onderzoeksagenda voor de ontwikkeling van de toekomstige versie van de DSM (Widiger, Simonsen, Krueger, Livesley, & Verheul, 2005).

Methode

Het proefschrift maakt gebruik van twee steekproeven. De klinische steekproef bestond uit 170 jongeren (34% jongens) die in behandeling waren bij een van de vier deelnemende instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie in West-Nederland. De jongeren ontvingen poliklinische, dagklinische of klinische zorg wegens een breed scala aan psychische problemen. De leeftijd in deze steekproef varieerde van 12 tot en met 22 jaar (gemiddeld 15,9; SD = 2,3). Meer dan driekwart (77%) van de jongeren in de klinische steekproef voldeed aan de criteria voor een As-I-stoornis. Stemningsstoornissen (49%) en angststoornissen (39%) waren het meest voorkomend. Daarnaast voldeed 41% aan de criteria voor een stoornis op As II. De depressieve (20%) en borderline (17%) persoonlijkheidsstoornis waren het meest frequent. Adolescenten en ouders gaven schriftelijk toestemming voor deelname. Gedurende de eerste maand na het intakegesprek vulden zowel adolescenten als ouders vragenlijsten in via internet of op papier. Daarnaast werden bij de adolescenten interviews en een test afgenomen. De hulpverleners beoordeelden twee maanden na intake het functioneren van de adolescenten.

De steekproef uit de algemene populatie bestond uit 1686 leerlingen (51% jongens) van een scholengemeenschap in een middelgrote gemeente in Nederland. De leeftijd in deze steekproef varieerde van 11 tot en met 20 jaar (gemiddeld 14,6 jaar; SD = 1,7). Deze steekproef omvatte 50 jongeren (3%) die aangeven op het moment van deelname aan het onderzoek behandeling te ontvangen wegens psychische problemen. Alle ouders werden geïnformeerd over het onderzoek. De leerlingen gaven schriftelijk toestemming voor deelname. Tijdens twee schooluren vulden de leerlingen vragenlijsten in in aanwezigheid van een van de onderzoekers.

DAPP-BQ-A

In Hoofdstuk 2 worden de psychometrische kwaliteiten onderzocht van een aangepaste versie van de DAPP-BQ voor gebruik bij adolescenten, de DAPP-BQ for Adolescents (DAPP-BQ-A). Factoranalyse op de 18 lagere-orde dimensies resulteert in een replicatie van de originele structuur, met 4 hogere-orde dimensies (Emotionele Disregulatie, Dissociaal Gedrag, Emotionele Geremdheid en Compulsiviteit). Deze 4 dimensies kunnen verder georganiseerd worden in een twee-dimensionele structuur met een Internaliserende en een Externaliserende factor. Deze laatste factoren suggereren een overeenkomst tussen dimensies van persoonlijkheid en kenmerken van psychopathologie overeenkomstig de tweedeling van Achenbach (1966). De interne consistentie en test-hertest betrouwbaarheid van alle lagere-orde dimensies is voldoende, met uitzondering van die voor de dimensie Intimiteitsproblemen. Verschillende dimensies differentiëren tussen niet-verwezen adolescenten, verwezen adolescenten zonder een persoonlijkheidsstoornis en verwezen adolescenten met persoonlijkheidsstoornis. Gebaseerd op deze resultaten, luidt de conclusie van Hoofdstuk 2 dat de DAPP-BQ-A een betrouwbaar en valide instrument is voor het beoordelen van persoonlijkheidspathologie bij adolescenten.

Relaties met DSM-IV persoonlijkheidsstoornissymptomen

Hoofdstuk 3 biedt een empirische vergelijking tussen de categoriale DSM-IV benadering en de dimensionele benadering. De vergelijking toont aan dat symptomen van de DSM-IV

persoonlijkheidsstoornissen en dimensies van de DAPP-BQ-A op betekenisvolle wijze samenhangen. Analyses laten zien dat lagere-orde dimensies unieke variantie verklaren in symptomen van bijna alle persoonlijkheidsstoornissen, na statistische controle voor geslacht, leeftijd en comorbide kenmerken van persoonlijkheidsstoornissen. De resultaten in Hoofdstuk 3 bieden empirische evidentie voor de meerwaarde van een dimensioneel systeem boven het categoriale DSM-IV systeem. Nadelen van de categoriale benadering, zoals de hoge mate van comorbiditeit, substantiële heterogeniteit en verlies van informatie, kunnen ondervangen worden door een dimensionele benadering, in het bijzonder wanneer men uitgaat van de lagere-orde dimensies.

Normale en abnormale persoonlijkheid

Hoofdstuk 4 beschrijft de relaties tussen de domeinen van normale persoonlijkheid (zoals gemeten met de Big Five Inventory), abnormale persoonlijkheid (zoals gemeten met de DAPP-BQ-A) en gestoorde persoonlijkheid (weergegeven als tellingen van symptomen behorend bij DSM-IV persoonlijkheidsstoornissen). Een empirische vergelijking tussen dimensies van normale en abnormale persoonlijkheid laat significante overlap zien tussen de conceptueel equivalente dimensies uit beide domeinen. Bovendien verklaren hogere-orde dimensies van zowel de Big Five als de DAPP-BQ-A ieder significante proporties van de variantie in symptomen van DSM-IV persoonlijkheidsstoornissen. Tegelijkertijd bieden de hogere- en de lagere-orde dimensies van de DAPP-BQ-A een aanvullende bijdrage aan kennis over gestoorde persoonlijkheid bovenop de bijdrage van de hogere-orde Big Five dimensies. Ten slotte, de DAPP-BQ-A dimensies helpen bij de differentiatie tussen verschillende persoonlijkheidsstoornissen. Persoonlijkheidsstoornissen in de adolescentie lijken daarmee meer te zijn dan extreme, maladaptieve combinaties van hogere-orde dimensies van de normale persoonlijkheid. Voor een volledig begrip van de disfunctionele kenmerken van persoonlijkheidsstoornissen lijken dimensies van de abnormale persoonlijkheid noodzakelijk.

Multi-informant benadering en relaties met disfunctioneren

Gegeven mogelijke bezwaren van zelfrapportage, wordt in Hoofdstuk 5 onderzocht of een multi-informant benadering een completer beeld oplevert van persoonlijkheidspathologie bij adolescenten en daaraan gerelateerd disfunctioneren. Daartoe is de DAPP-BQ-A ingevuld door zowel adolescenten als hun ouders. Equivalente dimensies gerapporteerd door de adolescent respectievelijk de ouder laten een significante en positieve samenhang zien. De mate van overeenstemming tussen zelf- en ouderrapportage wordt niet systematisch gemodereerd door geslacht, leeftijd of aard van de psychopathologie. Ondanks de significante samenhang tussen zelf- en ouderrapportage biedt persoonlijkheidspathologie gerapporteerd door beide informanten unieke informatie over disfunctioneren. Deze bevindingen ondersteunen de meerwaarde van een multi-informant benadering van persoonlijkheidspathologie bij adolescenten.

Samenhangende factoren

Hoofdstuk 6 onderzoekt relaties tussen een breed scala aan factoren en persoonlijkheidspathologie bij adolescenten in de algemene populatie. Zwakke schoolprestaties, psychiatrische behandeling, middelenmisbruik, traumatische ervaringen en gebrek aan sociale steun zijn belangrijke indicatoren van persoonlijkheidspathologie bij adolescenten. Extreem hoge scores op Emotionele Disregulatie, Dissociaal Gedrag en Emotionele Geremdheid hangen samen met bijna alle onderzochte factoren. Dit duidt op de ondermijnende rol die deze dimensies kunnen spelen in het leven van adolescenten. Hoge scores op Compulsiviteit, aan de andere kant, zijn juist gerelateerd aan adaptief functioneren en lijken daarmee een beschermend effect te hebben.

Conclusies

Uit een evaluatie van de DAPP-BQ-A blijkt dat het een betrouwbaar, valide en omvattend dimensioneel instrument is voor het beoordelen van persoonlijkheidspathologie bij adolescenten uit zowel klinische populaties als uit de algemene bevolking. Aspecten die in deze evaluatie aan bod komen zijn volledigheid, conceptuele fit in een algemeen geaccepteerde hiërarchische structuur, conceptuele fit in een ontwikkelingsmodel, betekenisvolle relaties met disfunctioneren, integrerend perspectief op As I en As II problematiek, klinische toepasbaarheid, sensitiviteit voor geslachtsverschillen, sensitiviteit voor verschillen in klinische status, crossculturele toepasbaarheid, sensitiviteit voor stabiliteit en verandering en, ten slotte, predictieve validiteit.

Dit proefschrift draagt bij aan kennis over persoonlijkheidspathologie bij adolescenten vanuit een dimensioneel perspectief. De dimensies Identiteitsproblemen, Achterdocht, Zelfbeschadiging en Gedragsproblemen lijken in het bijzonder indicatief voor persoonlijkheidspathologie in de adolescentie. Kijkend naar relaties met symptomen van DSM-IV persoonlijkheidsstoornissen, lijkt persoonlijkheidspathologie in de adolescentie minder uitgekristalliseerd dan in de volwassenheid. Daarnaast lijkt persoonlijkheidspathologie op deze leeftijd meer te zijn dan extreme, maladaptieve variaties van normale persoonlijkheidskenmerken. Dimensies van persoonlijkheidspathologie laten in de adolescentie duidelijke relaties zien met disfunctionele domeinen.

Implicaties

Vanuit een klinisch perspectief heeft dit proefschrift verschillende belangrijke implicaties. Ten eerste, een beoordeling van dimensies van persoonlijkheidspathologie bij adolescenten zou opgenomen kunnen worden in diagnostische procedures in klinische settings. De DAPP-BQ-A lijkt hiervoor een geschikt instrument. Vroege opsporing van mogelijke pathologie kan leiden tot gerichte behandeling in een vroeger stadium dan momenteel mogelijk. In de behandeling is het belangrijk verder te kijken dan de meer op de voorgrond tredende As I problematiek. Comorbide persoonlijkheidsproblematiek kan leiden tot additioneel disfunctioneren.

Vanuit een onderzoeksperspectief vraagt het huidige proefschrift om onderzoek naar persoonlijkheidspathologie in een bredere leeftijdsrange dan momenteel gebruikelijk. Daarnaast

verdient het aanbeveling voor longitudinale studies naar de interactie tussen temperament, normale persoonlijkheidsdimensies en psychopathologie om dimensies van abnormale persoonlijkheid te includeren. Naar verwachting leidt dit tot een meer compleet begrip van de mogelijke ontwikkelingspaden van normale naar gestoorde persoonlijkheid.

Een laatste implicatie betreft de ontwikkeling van de nieuwe versie van de DSM, de DSM-V. Gezien de evidentie voor het bestaan van persoonlijkheidspathologie in de adolescentie en voor de meerwaarde van een dimensionele benadering lijkt een dimensioneel ontwikkelingsperspectief op persoonlijkheidspathologie in de DSM-V onvermijdelijk.

